

Gambaran Dukungan Keluarga, Waktu Penanganan, dan Tingkat Keparahan Pasien Pasca-Stroke

Profile of Family Support, Onset-to-Treatment Time, and Stroke Severity among Post-Stroke Patients

Kevin Ramadhan Pratama¹, Suyanto¹, Muhammad Arifin Noor¹

¹ Universitas Islam Sultan Agung , Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Kata kunci:

Dukungan Keluarga; NIHSS; Tingkat Keparahan Stroke; Waktu Penanganan Stroke.

Keywords:

Family support; Stroke severity; Onset-to-treatment time; NIHSS

Abstrak

Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien pascastroke menjalani perawatan dan pemulihan, sementara waktu penanganan stroke menjadi faktor krusial dalam kondisi klinis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga, waktu penanganan, dan tingkat keparahan pasien pascastroke di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 110 pasien pascastroke yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga, kuesioner waktu penanganan stroke, serta *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS). Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pascastroke memiliki dukungan keluarga kategori sedang (79,1%), waktu penanganan stroke didominasi kategori cukup lambat (79,1%), dan tingkat keparahan stroke sebagian besar berada pada kategori defisit neurologis berat (45,5%). Penelitian ini mengimplikasikan pentingnya penguatan edukasi manajemen *pre-hospital* bagi keluarga guna mempercepat waktu tanggap penanganan stroke.

Abstract

Family support plays an important role in assisting post-stroke patients during the care and recovery process, while the timeliness of stroke treatment is a crucial factor influencing patients' clinical conditions. This study aimed to describe family support, stroke treatment time, and the severity of post-stroke patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. This study employed a descriptive design with a cross-sectional approach. A total of 110 post-stroke patients were selected using a purposive sampling technique. The research instruments included a family support questionnaire, a stroke treatment time questionnaire, and the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) to assess stroke severity. Data were analyzed descriptively using frequency and percentage distributions. The results showed that most post-stroke patients received moderate family support (79.1%), onset-to-treatment time was predominantly categorized as moderately delayed (79.1%), and the stroke severity was mostly classified as severe neurological deficit (45.5%). This study implies the importance of strengthening pre-hospital management education for families to accelerate response time in stroke treatment.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang dan kematian di dunia yang berdampak signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Gangguan fungsi motorik, bicara, serta kognitif yang dialami pasien pascastroke sering kali menyebabkan penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan berujung pada ketergantungan terhadap orang

Corresponding author:

Email: kevinramadhan293@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 4, No 2, Juli 2026

DOI: 1035473/JKBS.v4i2.4838

lain (GBD, 2020). World Health Organization melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 12,2 juta kasus stroke baru dengan total 101 juta penyintas stroke secara global, sehingga stroke menjadi salah satu penyakit dengan beban kesehatan tertinggi di dunia. Studi di Indonesia, stroke tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi dengan prevalensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun, yaitu mencapai 11,7 per 1.000 penduduk pada tahun 2023, dengan Jawa Tengah sebagai salah satu provinsi dengan angka kejadian tertinggi (Kemenkes RI, 2023).

Pasien pascastroke memerlukan perawatan jangka panjang yang kompleks dan berkesinambungan, baik selama masa rawat inap maupun setelah kembali ke rumah. Dalam konteks ini, keluarga memiliki peran penting sebagai pendamping utama pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar, membantu aktivitas sehari-hari, serta memberikan dukungan emosional selama proses pemulihan. Dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang dapat membantu pasien merasa aman, dihargai, dan termotivasi dalam menjalani perawatan pascastroke (Kosasih et al., 2020). Namun, kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan tidak selalu berada pada tingkat yang optimal. Faktor pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, latar belakang budaya, serta kesiapan emosional keluarga dapat memengaruhi bentuk dan kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien (Firmansyah et al., 2017).

Selain dukungan keluarga, waktu penanganan stroke merupakan aspek penting dalam kondisi klinis pasien. Stroke merupakan keadaan gawat darurat medis yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah kerusakan jaringan otak yang lebih luas. Prinsip *time is brain* menegaskan bahwa setiap menit keterlambatan penanganan pada stroke iskemik akut berakibat fatal, di mana pasien diperkirakan kehilangan sekitar 1,9 juta neuron, 14 miliar sinapsis, dan 12 km serat bermielin di setiap menitnya jika tidak segera ditangani (Saver, 2006). Penanganan stroke idealnya dilakukan dalam golden period kurang dari 4,5 jam sejak onset gejala agar intervensi medis, seperti terapi trombolitik, dapat memberikan hasil yang optimal (Julianto et al., 2022). Meskipun demikian, berbagai laporan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke masih datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi terlambat akibat rendahnya pengetahuan keluarga mengenai gejala awal stroke, keterbatasan akses transportasi, serta keraguan dalam pengambilan keputusan (Barahama et al., 2019; Mardiah, L. & Wahyuni, 2019).

Tingkat keparahan stroke pada pasien pascastroke menggambarkan derajat gangguan neurologis yang dialami pasien setelah serangan stroke dan menjadi indikator penting dalam menentukan kebutuhan perawatan serta rehabilitasi lanjutan. Tingkat keparahan yang lebih berat umumnya berkaitan dengan keterbatasan fungsi yang lebih luas dan kebutuhan dukungan yang lebih intensif. Oleh karena itu, pemahaman mengenai gambaran dukungan keluarga, waktu penanganan, dan tingkat keparahan pasien pascastroke menjadi penting sebagai dasar perencanaan pelayanan keperawatan, edukasi keluarga, serta pengembangan intervensi yang lebih komprehensif bagi pasien pasca-stroke (Rahayu & Lestari, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang, tercatat bahwa angka kunjungan pasien stroke terus mengalami peningkatan. Selain itu, pengamatan awal menunjukkan adanya variasi dalam keterlibatan keluarga serta waktu kedatangan pasien sejak onset serangan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai dukungan keluarga, waktu penanganan, dan tingkat keparahan pasien pasca-stroke di RSI Sultan Agung Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pascastroke yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 196 pasien. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dan diperoleh sampel sebanyak 110 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel dalam penelitian ini meliputi dukungan keluarga, waktu penanganan stroke, dan tingkat keparahan pasien pascastroke. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga, kuesioner waktu penanganan stroke, serta instrumen

National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) untuk menilai tingkat keparahan stroke. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Pascastroke

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	67	60,9%
Perempuan	43	39,1%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	5,5%
SD	58	52,7%
SMP	20	18,2%
SMA	21	19,1%
S1	3	2,7%
S2	2	1,8%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	18	16,4%
Buruh	10	9,1%
Petani	35	31,8%
IRT	20	18,2%
Wirausaha	16	14,5%
Pekerjaan Lainnya	11	10%
Usia		
<36 tahun	3	2,7%
36-46 tahun	6	5,5%
46-55 tahun	18	16,4%
56-65 tahun	32	29,1%
>65 tahun	51	46,4%
Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan		
<1 km		
1-5 km	3	2,7%
>5 km	46	41,8%
	61	55,5%
Total	110	100%

b. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 2. Dukungan Keluarga Pasien Pascastroke

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Rendah	10	9,1%
Sedang	87	79,1%
Baik	13	11,8%
Total	110	100%

2. Waktu Penanganan

Tabel 3. Waktu Penanganan Pasien Pascastroke

Waktu Penanganan	Frekuensi	Persentase
Cepat	22	20%
Cukup Lambat	87	79,1%
Lambat	1	0,9%
Sangat Lambat	0	0%
Total	110	100%

3. Tingkat Keparahan Stroke

Tabel 4. Tingkat Keparahan Stroke Pasien Pascastroke

Tingkat Keparahan Stroke	Frekuensi	Persentase
Defisit Neurologis Ringan	6	5,5%
Defisit Neurologis Sedang	24	21,8%
Defisit Neurologis Berat	50	45,5%
Defisit Neurologis Sangat Berat	30	27,3%
Total	110	100%

Pembahasan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai karakteristik responden, dukungan keluarga, waktu penanganan, dan tingkat keparahan pada pasien pascastroke di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas pasien pascastroke berjenis kelamin laki-laki sebanyak 67 responden (60,9%), berusia lebih dari 65 tahun sebanyak 51 responden (46,4%), serta memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar sebanyak 58 responden (52,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa stroke lebih banyak dialami oleh kelompok usia lanjut dengan latar belakang pendidikan rendah. Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi pembuluh darah dan meningkatnya risiko penyakit degeneratif yang berkontribusi terhadap kejadian stroke, khususnya pada kelompok usia lanjut (Feigin et al., 2025). Tingkat pendidikan yang rendah juga dapat memengaruhi pemahaman pasien dan keluarga terkait faktor risiko, pencegahan, serta penanganan stroke (Rahmawati & Santoso, 2021).

Berdasarkan hasil analisis univariat pada dukungan keluarga, sebagian besar pasien pascastroke memperoleh dukungan keluarga pada kategori sedang sebanyak 87 responden (79,1%), diikuti kategori baik sebanyak 13 responden (11,8%), dan kategori rendah sebanyak 10 responden (9,1%). Temuan ini menggambarkan bahwa keluarga telah memberikan pendampingan dan perhatian kepada pasien pascastroke, namun dukungan yang diberikan belum sepenuhnya optimal. Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam perawatan pasien pascastroke karena keluarga berperan sebagai pendamping utama dalam pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial pasien setelah mengalami stroke (Fadhilah et al., 2022). Dukungan yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa keluarga telah terlibat dalam perawatan pasien, namun masih terdapat keterbatasan dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun kesiapan emosional keluarga dalam mendampingi pasien secara menyeluruh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian c yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke memberikan dukungan pada tingkat sedang akibat keterbatasan pengetahuan dan beban peran sebagai caregiver. Dukungan keluarga yang belum optimal dapat memengaruhi proses adaptasi pasien terhadap kondisi pascastroke, terutama dalam menjalani perawatan jangka panjang dan rehabilitasi. Implikasi dari temuan ini menunjukkan perlunya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada keluarga agar kualitas dukungan keluarga dapat ditingkatkan (Maria et al., 2022).

Berdasarkan waktu penanganan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pascastroke mengalami waktu penanganan dalam kategori cukup lambat sebanyak 87 responden (79,1%), sedangkan pasien yang mendapatkan penanganan cepat hanya sebanyak 22 responden (20%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien belum mendapatkan penanganan medis dalam

golden period sejak munculnya gejala stroke. Stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang membutuhkan penanganan segera karena setiap keterlambatan dapat memperberat kerusakan jaringan otak. Prinsip time is brain menjelaskan bahwa keterlambatan penanganan stroke akan berdampak langsung terhadap luasnya kerusakan neurologis yang dialami pasien (Feigin et al., 2021).

Keterlambatan waktu penanganan pada penelitian ini diduga dipengaruhi oleh rendahnya kemampuan keluarga dalam mengenali tanda dan gejala awal stroke, jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang sebagian besar lebih dari 5 km sebanyak 61 responden (55,5%), serta keterbatasan akses transportasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mardiah & Wahyuni (2019) yang menyatakan bahwa keterlambatan penanganan stroke sering terjadi akibat kurangnya pengetahuan keluarga dan hambatan geografis. Implikasi dari temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi masyarakat terkait deteksi dini stroke dan penguatan sistem rujukan darurat untuk mempercepat waktu penanganan.

Berdasarkan tingkat keparahan stroke, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pascastroke berada pada kategori defisit neurologis berat sebanyak 50 responden (45,5%), diikuti defisit neurologis sangat berat sebanyak 30 responden (27,3%), defisit neurologis sedang sebanyak 24 responden (21,8%), dan defisit neurologis ringan sebanyak 6 responden (5,5%). Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi defisit neurologis yang cukup berat. Tingkat keparahan stroke mencerminkan luasnya kerusakan neurologis dan menjadi indikator penting dalam perencanaan perawatan dan rehabilitasi pasien pascastroke. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Julianto et al., (2022) yang melaporkan bahwa mayoritas pasien stroke di Indonesia datang dengan tingkat keparahan sedang hingga berat, yang berkaitan dengan keterlambatan penanganan pada fase akut. Tingkat keparahan stroke yang berat berimplikasi terhadap kebutuhan perawatan yang lebih kompleks, durasi rehabilitasi yang lebih lama, serta ketergantungan pasien terhadap keluarga dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dan kesiapan sistem pelayanan kesehatan menjadi faktor penting dalam mendukung pemulihan pasien pascastroke.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pasien pascastroke di RSI Sultan Agung Semarang didominasi oleh usia lanjut, memiliki dukungan keluarga pada kategori sedang, mengalami keterlambatan waktu penanganan, serta berada pada tingkat keparahan stroke yang relatif berat. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi keluarga, memperkuat promosi kesehatan terkait deteksi dini stroke, serta mengoptimalkan perencanaan asuhan keperawatan dan rehabilitasi pasien pascastroke.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas pasien pasca-stroke di RSI Sultan Agung Semarang didominasi oleh kelompok usia lanjut (lansia) dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar. Dukungan keluarga yang diterima pasien sebagian besar berada pada kategori sedang (79,1%). Sementara itu, waktu penanganan pre-hospital didominasi oleh kategori cukup lambat (79,1%), yang berdampak pada tingginya angka pasien yang datang dengan tingkat keparahan stroke pada kategori defisit neurologis berat (45,5%). Berdasarkan hasil tersebut, disarankan bagi RSI Sultan Agung Semarang, khususnya tenaga keperawatan, untuk mengoptimalkan program promosi kesehatan melalui edukasi terstruktur (seperti metode FAST) mengenai deteksi dini stroke pre-hospital bagi keluarga pendamping di ruang tunggu poliklinik. Selain itu, diperlukan pengembangan panduan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada peningkatan keterampilan *caregiver* guna mengoptimalkan pemulihan pasien pasca-stroke dengan defisit neurologis berat di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Barahama, D. V., Tangkudung, G., & Kembuan, M. A. H. N. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan kedatangan pasien stroke di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/ec.v7i1.22177>
- Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2022). Dukungan keluarga dan personal hygiene pada pasien stroke di rumah sakit Mitra Husada Pringsewu. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 179–193.

<https://doi.org/10.35568/healthcare.v4i1.1843>

- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., F Grupper, M., & Rautalin, I. (2025). World stroke organization: global stroke fact sheet 2025. *International Journal of Stroke*, 20(2), 132–144. <https://doi.org/10.1177/17474930241308142>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., & GBD 2019 Stroke Collaborators. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan primer hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5, 197–213.
- GBD. (2020). Global ,regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2020: A systematic analysis for the global burden of disease study 2020. *The Lancet Neurology*, 20 (10), 795–820.
- Julianto, Solikin, Wafi Firdaus, M., & Muhammadiyah Banjarmasin, U. (2022). Hubungan prehospital delay dengan tingkat keparahan pada pasien stroke. *Journal of Nursing Invention*, 3(2), 108–116.
- Kemendes RI. (2023). *Laporan Provinsi Jawa Tengah RKD 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kosasih, C. E., Punthmatharith, B., & Boonyasopun, U. (2020). Family support for patients with stroke : a systematic review. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 10(3), 47–56.
- Mardiah, L., & Wahyuni, I. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan kecepatan penanganan stroke di IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 23–29.
- Maria, K., Widuri, & Islamarida, R. (2022). Peran keluarga sebagai caregiver pada pasien stroke: studi literatur. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 1–8.
- Rahayu, S. D., & Lestari, P. A. (2021). Pengaruh tingkat dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi pasien stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 67–75.
- Rahmawati, N., & Santoso, H. (2021). Pentingnya edukasi keluarga dalam meningkatkan kesadaran tentang gejala stroke dan penanganan dini. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 18(3), 78–89.
- Saver, J. L. (2006). Time is brain—quantified. *Stroke*, 37(1), 263–266. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000196957.55928.ab>